

心理护理干预对痔疮术后排尿障碍的影响

刘星良

资阳市中医医院·资阳市雁江区中医院 四川资阳 641300

【摘要】目的 探讨心理护理干预对痔疮患者术后排尿障碍的影响。**方法** 选取痔疮手术患者 70 例,以随机原则分成观察组(例数=35)和对照组(例数=35)。两组患者均实施常规手术护理,观察组额外给予术前、术中和术后心理护理干预。**结果** 观察组患者术后的排尿障碍程度,明显比对照组更轻($P<0.05$),差异明显。观察组患者术后尿潴留发生率、小便不畅发生率,均显著低于对照组患者($P<0.05$),差异明显。**结论** 对痔疮手术患者实施心理护理干预,能够显著改善其术后排尿障碍程度,并能够减少术后尿潴留和小便不畅的发生。

【关键词】 痔疮; 手术; 排尿障碍; 心理护理

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 08-157-02

前言

痔疮是一种常见病和多发病,可发生于任何年龄段的人群中,且男女均可患病,并且其病情程度会随着年龄的增长而越来越重^[1]。痔疮的疾病类型主要有三种,即内痔,该疾病类型占痔疮发病的首位,此外还有外痔和混合痔两种类型。不管患上的是以上哪一种类型的痔疮,均会引起患者在大便时出现出血症状,严重时会出现血管破裂,危害较大^[2]。对于痔疮患者来说,手术切除是目前最有效的疗法,但是绝大多数患者在手术治疗后易出现排尿障碍的问题。临床研究指出,患者术后排尿障碍的发生与其心理作用有较大的关联^[3]。因此,加强对痔疮手术患者的心理护理干预,对于改善其术后排尿障碍情况,具有重要的意义。

一、资料与方法

(一) 一般资料

从 2018 年 4 月至 2019 年 3 月期间在我院治疗的痔疮手术患者中选择 70 例,以随机原则分成两组,包括观察组(例数=35)和对照组(例数=35)。观察组患者,年龄 43~70 岁,平均年龄(58.7±5.3)岁;其中男性 15 例,女性 20 例。对照组患者,年龄在 41~68 岁,平均年龄为(57.5±4.6)岁;其中男性 17 例,女性 18 例。以上两组研究对象的诸项基本资料、病情资料,经统计学分析提示,比较差异具有统计学意义 $P>0.05$,符合对照试验要求。

(二) 临床方法

两组患者均实施常规手术护理,观察组额外给予术前、术中和术后心理护理干预,具体实施如下:

1. 术前心理护理

在患者实施手术前,护理人员要对患者进行术前心理护理,首先要以真诚、和蔼的态度与患者进行有效的沟通,通过沟通掌握患者的心理特征,情绪状况以及一些基本情况。在此基础上,采取患者能够理解,易于接受的方式向患者介绍痔疮手术治疗方法,手术流程,使患者对手术治疗有一个大概的了解,消除其由于缺乏手术认知而引起的不良情绪。其次在术前 10min 要向患者介绍麻醉实施方法,以及麻醉过程中可能出现的不适情况,让患者明白这些不适都是正常现象,并积极地安抚患者的情绪,引导其主动配合手术治疗。

2. 术中心理护理

在患者手术实施过程中,通过抚触、按压合谷穴、内关穴等方式,给予患者精神上的支持和鼓励。在患者情绪状态稳定后,引导患者放慢呼吸,并采取有节律的呼吸方式进行呼吸,以此来缓解紧张情绪。对于情绪过分紧张无法缓解的患者,

可采取分散注意力、转移注意力的方式来缓解其不良情绪。

3. 术后心理护理

在患者完成手术治疗后,要为其制定合理的心理护理方案,首先采取一对一宣教的方式,向患者介绍术后注意事项,按时患者可以自行小便,积极安抚患者的不良情绪,详细解答患者术后的疑问。其次借助微信、多媒体视频等方式,反复向患者介绍术后的相关知识,保健护理方法以及术后自行小便等内容。

(三) 统计学处理

借助 SPSS21.0 软件进行数据分析,计量资料使用($\bar{x}\pm s$)形式表示,进行 t 检验;计数资料则采用(%)表示,采取 χ^2 检验;检验水平为 $\alpha=0.05$ 。

二、结果

(一) 两组患者术后排尿障碍程度比较

观察组患者术后的排尿障碍程度,明显比对照组更轻($P<0.05$),差异明显。见表 1:

表 1: 两组患者术后排尿障碍程度比较 [n (%)]

组别	I 级	II 级	III 级
观察组 (n=35)	17 (48.57) *	12 (34.29) *	6 (17.14) *
对照组 (n=35)	25 (71.43)	9 (25.71)	1 (2.86)

注:与对照组对比,* $P<0.05$ 。

(二) 两组患者术后并发症发生率比较

观察组患者术后尿潴留发生率、小便不畅发生率,均显著低于对照组($P<0.05$),差异明显。见表 2:

表 2: 两组患者术后排尿障碍程度比较 [n (%)]

组别	尿潴留	小便不畅
观察组 (n=35)	1 (2.86) *	2 (5.71) *
对照组 (n=35)	5 (14.29)	6 (17.14)

注:与对照组对比,* $P<0.05$ 。

三、讨论

临床研究指出,痔疮患者术后出现排尿障碍的问题,主要是由于患者缺乏手术认知,对手术治疗、术后痊愈缺乏信心,存在较大的心理负担,从而引起紧张、恐惧、焦虑等负面情绪。而这些负面情绪会导致血压升高,小便不畅,严重时引起尿潴留^[4]。由此可见,心理作用是引起痔疮患者术后排尿障碍的根本原因。因此,要想改善患者术后排尿障碍情况,必须从心理护理入手^[5]。

本次研究中,通过对患者在术前、术中和术后全程实施心理护理干预,使患者对整个手术治疗有一个更加全面的了解,

(下转第 160 页)

指征,加强各种导管的护理。合理应用抗生素,减少不合理的联合用药,从而延缓细菌产生耐药,提高临床治愈率。做好环境的消毒,加强空气的清洁和消毒。患者转出后做好终末消毒,使用后的仪器、设备和各种管道应严格消毒,防止感染。

5、提高护理人员的整体素质

扎实的理论知识和熟练的操作技能是确保护理安全和实现自我保护的基础。神经内科病人病情变化快,需要护士利用专业知识,充分向家属做好解释工作,协助医生做出正确的处理。如果护士没有扎实的专业知识,就不能在医疗护理过程中掌握主动,甚至有时因解释不清、处理不及时而使患者和家属不满意,产生不良后果。在抢救时,若护士技术娴熟,就能给患者和家属以安慰,得到他们的支持和理解,减少纠纷的发生。加强护士专科业务知识培训,提高护士风险防范的能力,在注重护理基础知识和基本技能培训的同时,有针对性的进行专科业务知识、操作技能的训练,请科主任作专科理论知识讲课。对护士进行呼吸机、心电监护仪操作的培训考试,做到人人过关。创造一个安全的病房环境,如地面材料防滑、干燥,卫生员拖地应设警示牌,提示病人防滑,厕所、洗漱间增设防滑垫;坐凳带扶手。病房、走廊安装横向扶手,

厕所安装竖向扶手,便于站起时借力;病床、轮椅的制动闸性能良好,其次应加强巡视,主动给予帮助。在提高护士业务水平的时候,也提高了风险防范的能力。通过学习,使护士明确了护患双方的责任和权利,认识到虽然护理风险不能完全避免,但通过采取有效的防范措施是可以化解护理风险,减少护理纠纷和差错事故的发生,从而加强护士的法律意识和护理风险防范意识,认真的处理好病人从入院到出院过程中的每个环节,更好地为病人服务^[5]。

参考文献

[1] 李雪,张青艳,向娇娇.神经内科患者护理安全隐患分析及对策探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(55).
 [2] 王亚娜.细节护理在神经内科护理管理中应用的效果评价[J].中国医药指南,2018,16(17).
 [3] 谷吉红,王晓娟,逯书敬.神经内科护理工作中常见的安全问题及解决措施[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(23).
 [4] 吴湘靓.护理安全管理在神经内科护理中的应用效果分析[J].现代实用医学,2017,29(06).
 [5] 杨吟吟,金灵芝,徐静.强化神经内科患者的护理安全教育实践[J].中医药管理杂志,2017,25(05).

(上接第156页)
 [J].中国保健营养,2019,29(26):165.

[3] 赵秀玲.快速康复外科理念在脊柱微创手术围手术期护理中的应用观察[J].饮食保健,2019,6(31):229-230.
 [4] 梁金玉,张娟,陈敏,等.快速康复外科理念在脊

柱微创手术围手术期护理中的应用研究[J].中国医学创新,2019,16(10):97-101.
 [5] 吕媛,孙莹,罗颐.快速康复外科理念在脊柱微创手术围手术期护理中的应用效果分析[J].糖尿病天地,2018,15(9):214-215.

(上接第157页)
 从而消除其面对手术治疗时的紧张、焦虑情绪。能够使患者以一个比较良好的身心状态接受手术治疗。在术中通过安抚与陪伴,能够平复患者情绪,保证手术顺利完成。而术后心理护理能够使患者掌握术后的相关注意事项,明确自行小便,无需担心害怕,从而显著减轻了患者的心理精神压力。因此,达到了有效改善术后排尿障碍的问题。

综上所述,对痔疮手术患者实施心理护理干预,能够显著改善其术后排尿障碍程度,并能够减少术后尿潴留和小便不畅的发生。

参考文献

[1] 鲁东莹,冯珍珍.利用心理护理提高痔疮患者康复效果[J].饮食保健,2017,4(14):265-266.
 [2] 李春艳.PPH术治疗痔疮患者围手术期护理[J].心理医生,2016,22(04):184-185.
 [3] 孙伟,张翠琼,何桂华,等.评判性护理干预对产后痔疮患者疼痛和舒适度的影响研究[J].中国实用护理杂志,2016,32(33):2588-2590.
 [4] 朱美.综合护理干预对痔疮手术患者术后尿潴留的影响[J].心理医生,2016,22(32):162-163.
 [5] 王条云,李飞,谈彩红,等.痔疮手术的护理方法及体会[J].甘肃医药,2017,36(03):238-240.

(上接第158页)
 2.2 各组患者不安全事件发生率情况
 见表2,在患者不安全事件发生率上,观察组3.51%的比例明显少于对照组的19.30%水平,对比有统计学意义(p<0.05)。

表2: 各组患者不安全事件发生率情况 [n(%)]

分组	例数	比例
观察组 (n=57)	2	3.51%
对照组 (n=57)	11	19.30%

注: 两组对比, p<0.05

3 讨论

老年病科患者在护理中风险更高,具体的处理应对要考虑患者个人情况,不能片面的执行某一个同意模板,要设置多种风险预案,做好风险评估,依据不同患者的风险可能性做

出防控护理措施,由此提升工作效率,减少风险发生率。
 综上所述,老年病科患者中采用护理干预可以有助于提升护理水平,减少不安全事件发生率,提升患者护理满意度,优化整体的治疗恢复效果。

参考文献

[1] 林霞.护理干预对老年病科住院患者跌倒的影响[J].中国当代医药,2018,25(5):173-175.
 [2] 赵建君.防跌倒护理干预在老年病科应用的效果分析[J].中国保健营养,2017,27(26):303.
 [3] 马艳.老年病科住院患者实施护患沟通路径化管理的效果[J].智慧健康,2017,3(23):14-15.
 [4] 杨志颖.预见性护理干预对老年冠心病心绞痛患者生活质量及不良情绪的影响[J].河南医学研究,2019,28(16):3069-3070.